



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ / UNIDADE MATO GROSSO DO SUL**

**PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GRAZIELA BIGUELINI PRECI**

**AVALIAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL EM MENORES DE 01 ANO EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

**Campo Grande - MS  
2014**

**GRAZIELA BIGUELINI PRECI**

**AVALIAÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL EM MENORES DE 01 ANO EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Edilson José Zafalon

**Campo Grande - MS  
2014**

## **DEDICATÓRIA**

A meu esposo e filho, companheiros constantes nessa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela saúde, força e discernimento diário.

Ao meu marido e filho, sempre presentes em minha vida apoiando-me exaustivamente com amor e sabedoria.

Ao Prof Edilson, pela orientação e apoio dedicado à elaboração deste trabalho.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiras da UBS Tiradentes pelo carinho e disponibilidade em participar deste projeto.

Aos funcionários da UFMS, que contribuíram para a concretização dessa Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

E a todos que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha formação.

"A educação é a arma mais poderosa que temos para mudar o mundo."

*Nelson Mandela*

## RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações tem como objetivo, em primeira instância, o controle de doenças imunopreveníveis através de amplas coberturas vacinais, para que a população possa ser provida de adequada proteção imunitária contra as doenças abrangidas pelo programa. Entretanto, continua sendo comum a perda de oportunidade de vacinação durante os encontros da criança ou da família com o serviço e os profissionais de saúde com consequente prejuízo da cobertura vacinal. A Atenção Básica, em especial a Estratégia de Saúde da Família, apresenta um contexto privilegiado para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde, uma vez que as próprias características do serviço contribuem para este desenvolvimento em função da maior proximidade com a população e a ênfase nas ações de prevenção e promoção. Este Projeto de Intervenção objetivou capacitar os ACS da UBS Tiradentes em Campo Grande - MS, através de Ações Educativas ofertando esclarecimento quanto o Calendário Vacinal Infantil definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Este Projeto de Intervenção foi relevante, pois a Imunização é tema de interesse para todos os profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, é assunto extenso e em constante transformação. Na prática diária, é difícil manter-se atualizado sobre este tema. Muitas vezes, falta tempo para leituras mais detalhadas, e o que o profissional necessita é um processo de educação permanente para esclarecimento de dúvida específica ou para definição de uma determinada conduta.

**Descritores:** Educação em Saúde. Agentes Comunitários em Saúde. Programa Nacional de Imunizações.

## **ABSTRACT**

The National Immunization Program aims, in first place, the control of vaccine-preventable diseases through vaccination campaign, so the population can be provided with appropriate immunity protection against the diseases covered by the program. However, it's still frequent the loss of vaccination opportunity during the child or family meetings with the local healthcare providers, resulting in loss of vaccination coverage. The Basic Healthcare, specially the Family Health Strategy, presents a privileged context for the development of the educational approaches in healthcare, given that the own service characteristics contribute for this development, based on the closer relationship with the people, and on the emphasis on the actions of prevention and promotion. This Intervention Project aimed to train the Community Health Agents (CHA) of the Basic Healthcare Unit (BHU) at Tiradentes, Campo Grande – MS, through Educational Actions, offering information about the Child Vaccination Calendar as set by the National Immunization Program (NIP). This Intervention Project was relevant, because the Immunization is a subject of interest to all healthcare professionals. At the same time, it's a vast topic that is in constant transformation. On a daily practice, it's hard to stay up to date about this topic. Many times, the time needed for more detailed readings is often not available, and what the professional needs is a continuing education program to clarify any specific doubt or to set a specific approach.

**Descriptors:** Health Education. Community Health Agents. National Immunization Program.

## SUMÁRIO

<b>1 ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Caracterização da população.....</b>	<b>08</b>
<b>1.2 Caracterização das condições de vida.....</b>	<b>09</b>
<b>1.3 Caracterização do perfil epidemiológico.....</b>	<b>16</b>
<b>2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>5 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>6 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>



# **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

## **1.1 Caracterização da população**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Antônio Pereira – UBS Tiradentes, está situada à rua José Nogueira Vieira, n. 253 no bairro Tiradentes, tendo os seguintes bairros adscritos: Itatiaia, Novo Tiradentes, Tiradentes, Estrela Park, Parque Dallas, Arnaldo Estevão de Figueiredo, Rita Vieira, Jardim Jatobá, São Lourenço, Jardim Flamboyant, Marçal de Souza, Dalva de Oliveira, Portobello, Jardim Alegre, Jardim Ibirapuera e Vila Zoé.

A UBS Tiradentes presta assistência à população por meio do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), tendo a responsabilidade por 6224 famílias cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além da demanda oriunda de outras localidades, uma vez que a unidade se configura no atendimento de Unidade Básica de Saúde, sem restringir o atendimento apenas à população da sua área de abrangência.

A equipe de saúde da UBS Tiradentes é composta pelos seguintes profissionais: 01 Gerente Administrativo, 06 Assistente Administrativos, 06 Técnicos de Enfermagem, 04 Enfermeiras, 07 Odontólogos, 04 Auxiliares de Saúde Bucal, 54 Agentes Comunitários de Saúde, 03 Clínicos Gerais, 02 Pediatras, 03 Ginecologistas, 01 Assistente Social e 01 Educador Físico.

A população estudada são as crianças menores de um ano adscritas por microárea na UBS Tiradentes, conforme análise da ficha A dos ACS desta Unidade de Saúde. A ficha A é preenchida nas primeiras visitas que o ACS faz às famílias de sua comunidade. As informações recolhidas – informação da família, cadastro de todos os membros, situação de moradia e outras situações adicionais permitem a equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas de sua área de abrangência e melhor planejar suas intervenções.

## 1.2 Caracterização das condições de vida

As condições de vida encontradas serão apresentadas nas tabelas abaixo de acordo com os dados coletados da Ficha A dos ACS por microárea.

Tabela 1 - Indicadores de condição de vida e porcentagem da Área 82 (Enf Milene).

Variáveis	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	TOTAL	%
Total crianças	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14		
	1		0	3	15	06	4	1	2	3	4	3	8	14	64	100
Tipo de casa																
Tijolo	1			3	15	6	4	1	2	3	4	3	8	13	63	99%
Taipa revestida																
Taipa não revestida																
Madeira														1	1	1%
Material aproveitado																
Outro																
Número de cômodos																
1																
2				1											1	3,1%
3								1	2		1	1	2	2	9	14%
4 ou mais	1			2	15	6	4			3	3	2	6	12	54	84,3%
Energia elétrica																
Sim	1			3	15	6	4	1	2	3	4	3	8	14	64	100%
Destino do lixo																
Coletado	1			3	15	6	4	1	2	3	4	3	8	14	64	100%
Queimado																
Céu aberto																
Tratamento de água																
Filtração				3	10		1				2				16	25%
Fervura						4									4	6,2%
Cloração					5	2		1	2	3	2				15	23,4%
Sem tratamento	1						3					3	8	14	29	45,3%

Abastecimento de água																
Rede pública	1			3	15	6	4	1	2	3	4	3	8	14	64	100%
Poço Nascente																
Outros																
Destino fezes e urina																
Esgoto							1		2		4				7	10,9%
Fossa	1			3	15	6	3	1		3		3	8	14	57	89,1%
Céu aberto																
Meios de comunicação																
Rádio																
Televisão	1				15	6	4	1	2	3	4	3	8	14	61	95,3%
Outros				3											3	4,6%
Meios de transporte																
Ônibus	1			1	1	3		1			3	2	4	12	28	43,7%
Caminhão																
Carro				2	14	3	4		2	3	1	1	4	2	36	56,2%
Carroça																
Outros																
Outra informações																
Tem plano de saúde																
Sim				2	8	3	3		1	2	1			1	21	32,8%
Quantas pessoas moram com a criança																
1										1					1	1,5%
2				1					2			2	1	1	7	10,9%
3	1			2				1		2	1		2		9	14%
4 ou mais					15	6	4				3	1	5	13	47	73,4%

Tabela 2 - Indicadores de condição de vida e porcentagem da Área 83 (Enf Simoni).

Variáveis	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	TOTAL	%
Total crianças	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		
	3	2	1	2	11	4	3	5	9	1	2	2	3	48	100

Tipo de casa															
Tijolo	3	2	1	2	11	4	3	5	9	1	2	2	3	48	100%
Taipa revestida															
Taipa não revestida															
Madeira															
Material aproveitado															
Outro															
Número de cômodos															
1															
2					1									1	2%
3						1	1	1					2	5	10,4%
4 ou mais	3	2	1	2	10	3	2	4	9	1	2	2	1	42	87,5%
Energia elétrica															
Sim	3	2	1	2	11	4	3	5	9	1	2	2	3	48	100%
Destino do lixo															
Coletado	3	2	1	2	11	4	3	5	9	1	2	2	3	48	100%
Queimado															
Céu aberto															
Tratamento de água															
Filtração						1		2	5	1	2		3	14	29,1%
Fervura															
Cloração		2				3								5	10,4%
Sem tratamento	3		1	2	11		3	3	4			2		29	60,4%
Abastecimento de água															
Rede pública	3	2	1	2	11	4	3	5	9	1	2	2	3	48	100%
Poço Nascente															
Outros															
Destino fezes e urina															
Esgoto			1	2		4			9		2	2	3	23	47,9%
Fossa	3	2			11		3	5		1				25	52%
Céu aberto															
Meios de comunicação															

Rádio															
Televisão	3	2	1	2	11	4	3	5	9		2	2	3	47	97,9%
Outros										1				1	2%
Meios de transporte															
Ônibus	1	1	1	2	4	2	1	4			2		2	20	41,6%
Caminhão															
Carro	2	1			5	2	2	1	8	1		2	1	25	52%
Carroça															
Outros					2				1					3	6,2%
Outra informações															
Tem plano de saúde															
Sim					2		1		6					9	18,7%
Quantas pessoas moram com a criança															
1															
2					5	1	1		1				2	10	20,8%
3					4	1	2	1	5	1				14	29,1%
4 ou mais	3	2	1	2	2	2		4	3		2	2	1	24	50%

Tabela 3 - Indicadores de condição de vida e porcentagem da Área 84 (Enf Veruska).

Variáveis	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	TOTAL	%
Total crianças	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
	5	4	2	2	1	0	6	0	7	0	0	6	33	100
Tipo de casa														
Tijolo	5	4	2	2	1		6		7			6	33	100%
Taipa revestida														
Taipa não revestida														
Madeira														
Material aproveitado														
Outro														
Número de cômodos														

1														
2														
3								7				2	9	27,2%
4 ou mais	5	4	2	2	1		6					4	24	72,7%
Energia elétrica														
Sim	5	4	2	2	1		6		7			6	33	100%
Destino do lixo														
Coletado	5	4	2	2	1		6		7			6	33	100%
Queimado														
Céu aberto														
Tratamento de água														
Filtração	4		2	2	1		5		3				17	51,5%
Fervura	1												1	3%
Cloração							1					6	7	21,2%
Sem tratamento		4							4				8	24,2%
Abastecimento de água														
Rede pública	5	4	2	2	1		6		7			6	33	100%
Poço Nascente														
Outros														
Destino fezes e urina														
Esgoto		4	2	2	1		6		7			6	22	66,6%
Fossa	5											6	11	33,3%
Céu aberto														
Meios de comunicação														
Rádio														
Televisão	5	4	2	2	1		6		7			6	33	100%
Outros														
Meios de transporte														
Ônibus	4	1							6			4	15	45,4%
Caminhão														
Carro	1	3	2	2	1		6		1			2	18	54,5%

Carroça														
Outros														
Outra informações														
Tem plano de saúde														
Sim		1	1	2	1		4						9	27,2%
Quantas pessoas moram com a criança														
1														
2				1			2						3	9%
3			1	1	1		3					3	9	27,2%
4 ou mais	5	4	1				1		7			3	21	63,6%

Tabela 4 - Indicadores de condição de vida e porcentagem da Área 85 (Enf Jovana).

Variáveis	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	TOTAL	%
Total crianças	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		
	4	9	1	4	1	2	8	6	1	2	4	0	2	44	100
Tipo de casa															
Tijolo	4	9	1	4	1	2	8	6	1	2	4		2	44	100%
Taipa revestida															
Taipa não revestida															
Madeira															
Material aproveitado															
Outro															
Número de cômodos															
1															
2				1				2						3	6,8%
3		2	1	3		2		4	1	2				15	34%
4 ou mais	4	7			1		8				4		2	26	59%
Energia elétrica															
Sim	4	9	1	4	1	2	8	6	1	2	4		2	44	100%
Destino do lixo															

Coletado	4	9	1	4	1	2	8	6	1	2	4		2	44	100%
Queimado															
Céu aberto															
Tratamento de água															
Filtração		5			1	1	3			1	3		2	16	36,6%
Fervura								1	1					2	4,5%
Cloração	4		1					5		1				11	25%
Sem tratamento		4		4		1	5				1			15	34%
Abastecimento de água															
Rede pública	4	9	1	4	1	2	8	6	1	2	4		2	44	100%
Poço Nascente															
Outros															
Destino fezes e urina															
Esgoto	4	9	1	3	1	1	3	1	1	2	4		2	32	72,7%
Fossa				1		1	5	5						12	27,2%
Céu aberto															
Meios de comunicação															
Rádio															
Televisão	4	9	1	4	1	2		6	1				2	30	68,1%
Outros							8			2	4			14	31,8%
Meios de transporte															
Ônibus	2	4	1	3		1	2	4		2				19	43,1%
Caminhão															
Carro	2	5		1	1	1	6	2	1		4		2	25	56,8%
Carroça															
Outros															
Outra informações															
Tem plano de saúde															
Sim		4			1	1			1		4		2	13	29,5%
Quantas pessoas moram com a criança															



1									2				2	4,5%
2		4		2	1			2		1			10	22,7%
3			1	1					1			2	6	13,6%
4 ou mais	4	5		1		2	8	4		2			26	59%

Quanto às condições de moradia, entre as 189 crianças residentes na área, 99,47% destas residem em casas construídas com tijolo e apenas 0,53% em casa de madeira.

Quanto ao fornecimento de energia elétrica, abastecimento público de água e coleta adequado do lixo, 100% das crianças têm acesso a esses serviços de utilidade pública. Apenas 44,44% das crianças possuem acesso à rede de esgoto, sendo necessário investimento público para o destino adequado de fezes e urina da população. A questão do saneamento básico é fundamental para qualquer sistema de saúde e influi diretamente nas condições de vida. E, conseqüentemente, de saúde/doença na população, já que as excreções humanas podem transmitir uma série de doenças.

### 1.3 Caracterização do perfil epidemiológico

Durante o ano de 2013 foi realizado acompanhamento mensal da cobertura vacinal do calendário infantil em menores de um ano de idade, considerando as doses do esquema básico para BCG (dose única), Hepatite B (3ºdose), Sabin (3ºdose), Pentavalente (3ºdose) e Febre Amarela (dose única).

De acordo com este acompanhamento foi realizado um condensado trimestral da cobertura em menores de um ano das unidades adscritas do Distrito Sanitário Leste, onde observou-se que a UBS Tiradentes apresentava cobertura vacinal abaixo do considerado ideal para alcançar adequado grau de proteção imunitária da população contra as doenças transmissíveis, além de ser a unidade de saúde com menor cobertura vacinal em relação às outras unidades do referido distrito.

## 2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Com o surgimento de estratégias específicas voltadas à transformação do modelo de atenção à saúde, como o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a população passa a ser vista, cada vez mais, no seu todo e as ações passam a ser dirigidas às pessoas, individual e coletivamente. Com isso, não se justifica um plano de vacinação isolado; o trabalho casa a casa ou a mobilização ou a montagem de operações de campo somente para vacinar. As oportunidades são potencializadas, oferecendo-se outros serviços identificados pela equipe local de saúde como necessários para aquela população determinada.<sup>1</sup>

A capacitação de recursos humanos é uma estratégia importante para o aperfeiçoamento do Programa Nacional de Imunização, assim como a cooperação técnica, a supervisão, o monitoramento e a avaliação das atividades, em âmbito federal, estadual e municipal.<sup>1</sup>

De acordo com o exposto acima e considerando o monitoramento mensal do calendário vacinal em menores de um ano nas unidades de saúde pertencentes ao mesmo distrito sanitário, observa-se baixa cobertura das vacinas obrigatórias nessa faixa etária pertencente à UBS Tiradentes. A problemática surge: quais as habilidades dos ACS em relação à avaliação do cartão de vacina das crianças adscritas em sua região, já que os mesmos são os profissionais que atuam diretamente na comunidade realizando busca ativa de faltosos; como interferir nesse processo favorecendo o alcance de coberturas vacinais de acordo com a exigência do Ministério da Saúde; identificação de áreas com bolsões de suscetíveis.

Controlar ou erradicar doenças e agravos tem relação direta com a necessidade de trabalhar determinados contingentes da população-alvo, em um período de tempo definido. O impacto epidemiológico satisfatório exige que, para além da adoção de medidas de controle específicas, relativas a cada doença ou agravo, seja vacinado um percentual da população capaz de interromper a cadeia de transmissão. Esse percentual está relacionado ao grau de eficácia do imunobiológico e às características epidemiológicas de cada doença. Os percentuais de cobertura precisam ser alcançados e mantidos de forma homogênea dentro de cada unidade geográfica.<sup>1</sup>

### 3 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, para realizar o pressuposto na Constituição Federal em relação aos princípios básicos do SUS, no que se refere à organização tradicional dos serviços de saúde, implantou em todo o país, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como proposta de mudanças no paradigma de assistência pública tradicional à saúde.<sup>2</sup>

O PACS, porém, isoladamente, constituiu-se em proposta de atenção primária seletiva, gerando demanda crescente nos serviços de saúde. Então, o Ministério da Saúde, lançou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), entendido como estratégia do modelo de atenção básica à saúde no SUS, sendo a equipe de saúde da família um dos pontos de atenção da rede horizontal do sistema municipal de saúde.<sup>2</sup>

Os principais instrumentos de trabalho dos ACS são a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias.<sup>2</sup>

São atribuições dos ACS analisar as necessidades da comunidade, atuar nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, especialmente da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e deficiência mental, participar das ações de saneamento básico e melhoria do ambiente, participar das reuniões da equipe de saúde e outros eventos de saúde com a comunidade.<sup>2</sup>

Historicamente, os ACS representam o elo entre a equipe profissional e a comunidade, com um papel de tradutor do universo científico ao popular, atuando, também, como facilitador do acesso das pessoas aos serviços de saúde. Por vezes, porém, sofrem a resistência da população com relação às orientações e dificuldades de relacionamento com membros da comunidade, ou no processo de trabalho dentro da equipe de saúde.<sup>2</sup>

Apesar das dificuldades, é inegável o benefício que o trabalho dos ACS, que estão em atividade no país, têm proporcionado à saúde da população brasileira, com reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde, acompanhado da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho.<sup>2</sup>

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.<sup>3</sup>

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.<sup>4</sup>

Silva e Dalmaso<sup>5</sup> entendem que o saber sistematizado e os instrumentos existentes na área da saúde não são suficientes para suprir as necessidades de trabalho dos agentes, tanto no que se refere à abordagem familiar, como em relação ao contato com situações de vida precária.

Segundo Nogueira<sup>6</sup> o ACS ora é entendido como pertencente ao grupo de enfermagem por realizar cuidados de saúde, ora é visto como um trabalhador *sui generis* com identidade comunitária, que realiza tarefas que não se restringem ao campo da saúde, como por exemplo, a facilitação do acesso aos direitos de cidadania de forma geral.

Um programa de capacitação para os ACS poderia render-lhe maior competência para o desenvolvimento de seu trabalho, maior autoestima, por tornarem-se sabedores de sua capacidade, o que iria repercutir no serviço e na população. Entretanto, torna-se necessária a realização de um estudo para se definir necessidades e interesses destes profissionais. De acordo com Tomaz<sup>7</sup>, três aspectos devem ser levados em conta ao discutir o processo de formação ou qualificação de recursos humanos dos ACS; o perfil do profissional a ser capacitado, sua qualificação e necessidades de formação e quais as competências devem ser desenvolvidas ou adquiridas no processo educacional.

Durante a observação nas visitas, as agentes afirmaram que têm poucas dúvidas no dia a dia para responderem às perguntas das famílias e que conseguem saná-las de acordo com os conhecimentos adquiridos em capacitações ou no convívio com a Unidade Básica de Saúde. Contudo, durante a oficina, elas explicitaram com mais facilidade que as famílias fazem solicitações de orientações para as quais elas têm mais dificuldade nas respostas.<sup>8</sup>

Os autores ainda citam que no caminho da mediação, encontram obstáculos

como dar cobertura ao grande número de famílias e, deste modo, precisam estabelecer prioridades para atender, por um lado, as exigências da equipe técnica, e por outro lado, as necessidades de certas crianças avaliadas por elas mesmas como prioritárias.

Além disso, é pertinente mencionar “sobre o quão conscientes são os agentes sobre o seu próprio conhecimento que lhes é genuíno para a transformação das condições de saúde da população. E a segunda questão, o quão favorável é a dinâmica das Equipes de Saúde da Família para a real incorporação deste conhecimento.”<sup>8</sup>

O Programa Nacional de Vacinação — PNI, criado pelo Ministério da Saúde em 1973, tem como objetivo coordenar as ações de imunizações e controle de doenças imunopreveníveis. Seu principal objetivo é alcançar coberturas vacinais de 100% das crianças que nascem anualmente no país de forma única em todos os municípios, oferecendo vacinas com qualidade. O calendário básico de vacinação da criança é definido pelo PNI e corresponde, atualmente, a um conjunto de 10 vacinas, assim distribuídas: BCG (contra formas graves de tuberculose) — dose única ao nascer, Pentavalente DTP, Hepatite B e Hib — em 3 doses (2, 4 e 6 meses), VOP contra a poliomielite — em 3 doses e 2 reforços (2, 4 e 6 meses e reforço com 15 meses e 4 anos), Vacina Oral de Rotavírus Humano — em 2 doses (2 e 4 meses), Vacina Pneumocócica 10 — em 3 doses e 1 reforço (2, 4 e 6 meses, reforço aos 12 meses), Meningocócica C — em 2 doses e 1 reforço (3, 5 meses e reforço aos 15 meses), Febre amarela — em 1 dose administrada aos 9 meses e reforços a cada 10 anos, Tríplice Viral — administrada aos 12 meses, Tetraviral — aos 15 meses e DTP — administrada em duas doses de reforço aos 15 meses e aos 4 anos.<sup>9</sup>

O atraso vacinal é um problema encontrado em diversos municípios do Brasil e em outros países. A vacinação, dentre os cuidados primários de saúde, é a que propicia resposta quase que imediata na prevenção de doenças, mas, para que seja de qualidade, tendo eficácia, é importante que o indivíduo receba todas as doses necessárias, seguindo corretamente o calendário vacinal e realizando as imunizações nas datas apropriadas, principalmente durante o primeiro ano de vida.<sup>10</sup>

Oportunidades perdidas de vacinação acontecem todos os dias nas unidades de saúde. A equipe deve motivar-se em busca de crianças faltosas, não somente quando essa é trazida exclusivamente para o procedimento, mas sempre que comparecer à unidade de saúde. Todos participantes de uma equipe de saúde devem estar atentos e preparados para intervir ativamente na busca dessas crianças com imunobiológicos em atraso.<sup>10</sup>

Por meio de visitas rotineiras dos Agentes Comunitários de Saúde — ACS — em todas as residências da área de abrangência, possibilitou a monitorização da situação de saúde das crianças, e a realização de orientações específicas para cada caso, diminuindo, assim, o atraso vacinal e, conseqüentemente, aumentando a cobertura vacinal das crianças.<sup>11</sup>

De acordo com Bujes<sup>10</sup> o serviço realizado pelo agente comunitário de saúde faz muita diferença na questão de vínculo com a equipe de saúde e para se obter informações sobre a real situação vacinal das crianças.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Desenvolver ações educativas sobre o Calendário Vacinal Infantil definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para os Agentes Comunitários de Saúde da UBS Tiradentes.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Verificar o nível de conhecimento dos ACS da UBS Tiradentes sobre quais vacinas são oferecidas pelo PNI por meio de pré e pós teste;
- Verificar o nível de conhecimento dos ACS da UBS Tiradentes sobre o esquema vacinal infantil;
- Identificar as dificuldades encontradas pelo ACS durante visitas domiciliares para leitura da caderneta de vacinação infantil;
- Promover capacitação sobre o calendário vacinal infantil.

## **5 JUSTIFICATIVA**

Com base no acompanhamento mensal da cobertura vacinal em menores de 01 ano nas unidades de saúde do Distrito Sanitário Leste pôde-se observar a baixa

cobertura para as vacinas oferecidas pelo PNI. Isto ocorrendo, as referidas crianças ficam susceptíveis a doenças infectocontagiosas, ocorrência de surtos e epidemias que podem ser prevenidas mediante o uso dos imunobiológicos existentes.

Considerando experiência prévia, porém informal, de capacitação de ACS de outra unidade de saúde, onde lhes foi oferecido capacitação sobre o assunto, acompanhado de pré e pós teste, detectou-se a insuficiência no conhecimento sobre calendário vacinal infantil pelos mesmos.

Diante do exposto, justifica-se a importância de realizar capacitação para estes profissionais que são configurados como o elo de ligação entre a comunidade e as unidades de saúde, para que se tenha visita domiciliar eficaz e encaminhamento oportuno dos atrasos vacinais para a unidade de referência.

## **6 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

O projeto de intervenção foi realizado na Unidade Básica de Saúde Tiradentes, sendo que as ações educativas (Figura 1, 2, 3, 4, 5 e 6) foram oferecidas aos ACS das 04 áreas pertencentes a referida unidade. Foram realizadas 03 dias de ações educativas (28, 29 e 30/05/2014), datas essas agendadas com as enfermeiras das unidades e de acordo com a disponibilidade das equipes.

As ações educativas foram desenvolvidas utilizando a avaliação diagnóstica, a saber: pré-teste, aula teórica e pós-teste. O pré e pós-testes tiveram como instrumento de avaliação a página 84 da Caderneta de Saúde da Criança (Figura 7), destinado ao registro das vacinas do calendário básico. Os ACS foram orientados a preencher tal instrumento de acordo com seus conhecimentos a respeito da idade correta para administração de cada vacina.

A aula teórica abordou conceitos básicos de imunização, o novo calendário vacinal da criança e os respectivos calendários vacinais do adolescente, adulto e idoso, além de salientar a importância do trabalho do ACS ao realizar a busca ativa e orientação aos responsáveis das crianças faltosas para vacinação.

Como instrumento metodológico foram utilizados quadro branco, data show e folder (Figura 8) como recursos didáticos, além de fácil linguagem de entendimento para facilitar o processo de aprendizagem.

Após gerir e analisar os resultados através da comparação quantitativa de acertos do pré e pós-teste foi possível descobrir que a ação educativa foi bem-sucedida, pois observou-se melhores resultados no pós-teste.

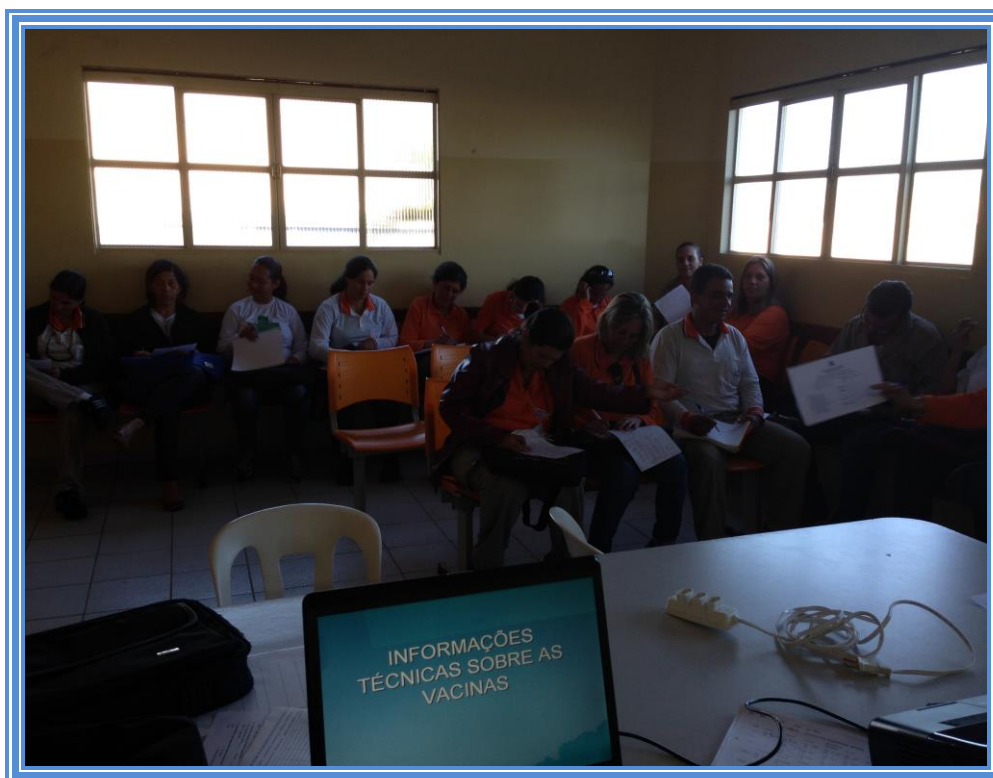
Em termos comparativos, o pré-teste e o pós-teste permitem avaliar a eficácia do treinamento quanto aos objetivos de repasse do conteúdo pelo instrutor e de retenção deste conteúdo pelos treinandos.<sup>12</sup> Para isso, vale salientar que o pré-teste aplicado teve um percentual de 58,5% de acertos, enquanto o pós-teste resultou em 75,2%.

**Figura 1** - Ação Educativa com os ACS





**Figura 2** - Ação Educativa com os ACS



**Figura 3** - Ação Educativa com os ACS



**Figura 4** - Ação Educativa com os ACS



**Figura 5** - Ação Educativa com os ACS



**Figura 6 - Ação Educativa com os ACS**



**Figura 7 - Caderneta de Saúde da Criança**

**REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO**

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Anti-pólio	Tetravalente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
2ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
3ª Dose		Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /		
	Meningocócica C	Triplíce Viral	Febre amarela dose inicial			
				Reforço		
				DTP	Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /
			Febre Amarela 10- 10anos		Meningocócica C	dT 10-10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Unid.: / Ass.: /

Caderneta de  
Saúde da Criança

**Figura 8 - Folder Calendário Vacinal Infantil**

<b>CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL</b>		
<b>IDADE</b>	<b>VACINA</b>	<b>DOSE</b>
Ao nascer	BCG-ID	Dose única
	Hepatite B	1ª dose
2 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	1ª dose
	Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral rotavírus	
	Vacina pneumocócica 10	
3 meses	Vacina meningocócica C	1ª dose
4 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	2ª dose
	Vacina poliomielite inativada	
	Vacina oral rotavírus	
	Vacina pneumocócica 10	
5 meses	Vacina meningocócica C	2ª dose
3 meses	Pentavalente (DTP+Hib + HB)	3ª dose
	Vacina oral poliomielite	
	Vacina pneumocócica 10	
9 meses	Febre Amarela	Dose inicial
12 meses	Triplíce viral	Dose única
	Vacina pneumocócica 10	Reforço
15 meses	Triplíce bacteriana (DTP)	1º reforço
	Vacina oral poliomielite	
	Vacina meningocócica C	Reforço
	Tetraviral	Dose única
4 anos	Triplíce bacteriana (DTP)	2ª reforço
	Vacina poliomielite oral	
10 anos	Febre Amarela	Uma dose a cada dez anos
<b>CAMPANHAS ANUAIS</b>		
De 6 meses a menores de 5 anos	Vacina poliomielite oral	Dose única
	Vacina Influenza (gripe)	

## 7 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividade	2013										2014							
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Análise Situacional (Diagnóstico do problema)																		
Análise estratégica (Elaboração do Projeto)																		
Implantação Realização da Ação Educativa																		
Descrição e Avaliação da Intervenção																		
Apresentação Oral Projeto de Intervenção																		

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção básica dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, apresenta um contexto privilegiado para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde, uma vez que as próprias características do serviço contribuem para este desenvolvimento em função da maior proximidade com a população e a ênfase nas ações de prevenção e promoção.<sup>13</sup>

Como já mencionado, é inegável o benefício que o trabalho dos ACS têm proporcionado à saúde da população brasileira, com reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde, acompanhado da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho.

A totalidade dos ACS apresentou opinião positiva em relação ao Projeto de Intervenção, revelado no verso dos pós-testes onde lhes foi solicitado avaliação sucinta sobre a ação educativa. Os relatos acrescentaram que tal atividade foi esclarecedora, dinâmica, sanando dúvidas quanto as vacinas já existentes no calendário vacinal infantil e as introduzidas recentemente. Foi considerável entre os relatos, a solicitação de capacitações rotineiras na unidade, favorecendo o aprendizado para o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos ACS na comunidade.

A capacitação para os ACS por meio de ações educativas pode render-lhes maior competência para o desenvolvimento de seu trabalho, objetivando a promoção e prevenção de doenças e agravos da população.

Levando em consideração o assunto do Projeto de Intervenção, a vacinação é o procedimento que possibilita maior impacto na redução de doenças e óbitos, portanto esse tema deve ser inserido programa de educação permanente para esses profissionais.

Este Projeto de Intervenção atingiu o seu objetivo em desenvolver ações educativas sobre o Calendário Vacinal Infantil definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para os Agentes Comunitários de Saúde da UBS Tiradentes. Contudo, não teve a pretensão de finalizar as possibilidades de aprofundamento quanto ao assunto discutido, e sim estimular a educação permanente em saúde, que deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe de saúde,

até mesmo os próprios ACS - público alvo desta intervenção - levando conhecimento para a população para que assim a mesma tenha uma autonomia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da saúde: Manual de procedimentos para vacinação. Brasília (DF); 2001.
2. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. O agente comunitário de saúde: uma revisão da literatura. Rev. Latino Americana de Enfermagem. 2006; 14(6):203-5.
3. Dias MDA, Bertolini GCS, Pimenta AL. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. Trab. educ. saúde. 2011; 9(1):137-48.
4. Brasil, Ministério da Saúde: Atenção Básica Saúde da Família, 2006. Disponível em: [www.dab.saude.gov.br/conheca\\_dab.php](http://www.dab.saude.gov.br/conheca_dab.php).
5. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. 2002; 6(10):75–83.P
6. Nogueira RP, Silva FB, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis o agente comunitário de saúde. Texto para discussão nº 735. 2000:1-33.
7. Tomaz JBC. O agente comunitário não deve ser um “super-herói”. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. 2002; 6(10):84-7.
8. Bittencourt FS, Pereira PL, Gonzaga SM, Boehs AE, Heidemann ISB, Básica ACMF. Agentes Comunitários de Saúde: atribuições na saúde da criança. Revista de Enfermagem da UFSM. 2011; 1(3):318–25.
9. Brasil, Ministério da Saúde: Calendário Básico de Vacinação da Criança, 2012. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/portalsaudevisualizar\\_texto.cfmidx?text=21462](http://www.portal.saude.gov.br/portalsaudevisualizar_texto.cfmidx?text=21462)
10. Bujes MK. Motivos do atraso vacinal em crianças – uma pesquisa bibliográfica [especialização]. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2012.
11. Pereira DR. et al. Cobertura vacinal em crianças de 12 a 23 meses de idade: estudo exploratório tipo Survey. Rev. Eletr. Enfermagem. 2009; 2(11):360-7.
12. Ruas WJ. Avaliação de eficácia do treinamento: o uso e a importância da avaliação do aprendizado para a aprendizagem organizacional. Pós em revista do centro universitário Newton Paiva. 2013; 8:123-7.
13. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface, Botucatu 2005, 9(16).